

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Fenomena gangguan jiwa pada era globalisasi ini merupakan masalah kesehatan yang tidak dapat dipandang remeh. Jumlahnya yang mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, mengalami peningkatan yang sangat signifikan di berbagai belahan dunia. Menurut data dari *World Health Organization* (WHO) menyatakan setidaknya ada satu dari empat orang di dunia mengalami gangguan mental dan kesehatan jiwa di seluruh dunia menjadi masalah yang serius (Yosep, 2013). Data dari *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa skizofrenia merupakan penyakit mental berat yang mempengaruhi lebih dari 21 juta orang di dunia (WHO, 2016). Klien dengan skizofrenia mengalami penurunan fungsi otak yang berdampak pada kurangnya motivasi untuk melaksanakan personal hygiene secara mandiri, yang pada akhirnya mengakibatkan rendahnya personal hygiene pada pasien dengan gangguan jiwa (Rani Meisaroh, 2015). Defisit perawatan diri merupakan salah satu gejala yang dialami oleh pasien skizofrenia sebagai salah satu gejala negatif, yang mengakibatkan gangguan pada kesehatan seperti gangguan integritas kulit, gangguan interaksi sosial diakibatkan bau badan dan penampilan tidak rapi (Azizah, 2016).

Menurut data (WHO, 2018), terdapat sekitar 300 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 23 juta terkena skizofrenia, dan 50 juta orang terkena dimensia. Skizofrenia menjadi gangguan jiwa paling dominan

dari pada gangguan jiwa lainnya. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menyebutkan prevalensi gangguan jiwa berat penduduk Indonesia sebanyak 7 per mil, terbanyak berada di Provinsi Bali dengan penderita gangguan jiwa sebanyak 11 per mil, sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat di Jawa Tengah sebanyak 9 mil. Berdasarkan hasil laporan Rekam Medik RSJD Surakarta didapatkan data dari bulan Januari – Desember 2018 jumlah pasien rawat inap (915) orang dengan masalah keperawatan yang berbeda-beda yaitu pasien dengan Perilaku Kekerasan sebanyak 287 pasien, Halusinasi sebanyak 525 pasien, Isolasi sosial sebanyak 244 pasien, dan Defisit perawatan diri (DPD) sebanyak 63 pasien (Rekam Medis RSJD Surakarta, 2018).

Klien dengan skizofrenia mengalami penurunan motivasi, kerusakan kognisi atau perceptual, kecemasan, kelelahan/lemah yang dialami individu sehingga kurang mampu melakukan aktifitas sehari-harinya atau ADL (*Activity of Daily Living*). Penurunan ADL (*Activity of Daily Living*) pada pasien jiwa di sebabkan karena adanya gangguan mental dan kurangnya pendidikan kesehatan mengenai perawatan diri pada pasien (Hesti Wulandari, 2016). Defisit perawatan diri merupakan kondisi dimana seseorang mengalami kelainan dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari secara mandiri dan merupakan suatu masalah yang sering timbul pada penderita gangguan jiwa (Yusuf, 2015).

Kurangnya perawatan diri pada pasien gangguan jiwa terjadi akibat adanya perubahan proses pikir dan perilaku sehingga kemampuan untuk melakukan aktivitas perawatan diri menurun (Jalil, 2015). Tanda dan gejala

pada pasien dengan defisit perawatan diri yang kurang biasanya tampak seperti rambut kotor, kebersihan mulut yang kurang, badan berdaki dan bau, kuku panjang dan kotor, rambut acak-acakan, pakaian kotor dan tidak rapi, pada pasien laki-laki tidak bercukur, penampilan kurang, pada pasien perempuan tidak berdandan, makan berceceran dan tidak pada tempatnya, buang air besar atau buang air kecil tidak pada tempatnya dan tidak membersihkan diri dengan baik setelah buang air besar atau buang air kecil (Keliat dan Akemat, 2014). Dampak jika personal hygiene tersebut tidak ditangani, maka akan berakibat buruk pada kesehatan seperti gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga dan gangguan kesehatan tubuh lainnya (Azizah, 2016).

Menurut hasil penelitian Susanti 2010 pada teori Orem masalah defisit perawatan diri pada klien skizofrenia tidak boleh dipandang remeh. Perawat dan keluarga juga terlibat dalam upaya pemberian pelayanan kepada klien skizofrenia dengan masalah defisit perawatan diri secara professional. Perawat mempunyai tanggung jawab memberikan *health education* kepada keluarga pasien jiwa tentang pentingnya perawatan diri pada pasien jiwa agar pasien tidak terkena masalah kesehatan/penyakit.

Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk klien dengan defisit perawatan diri antara lain adalah terapi perilaku, terapi suportif, terapi kelompok swa bantu dan terapi psiko edukasi keluarga. Hasil manajemen asuhan keperawatan jiwa ini dapat membantu dalam meningkatkan kemampuan klien dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri serta menurunkan tanda dan gejala klien. Untuk mengatasi masalah defisit

perawatan diri pada pasien skizofrenia dengan memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif. Dengan mengajarkan dan melatih cara hygiene pada klien, diharapkan klien dapat meningkatkan kesehatan dan mengatasi masalah defisit perawatan diri klien.

Penatalaksanaan untuk pasien Skizofrenia dengan defisit perawatan diri dilakukan rencana asuhan keperawatan yang terdiri dari 4 strategi pelaksanaan (SP), yaitu rencana tindakan SP 1 untuk pasien adalah pengkajian dan melatih cara menjaga kebersihan diri: mandi (gosok gigi, keramas, mandi pakai sabun, pakai handuk, ganti baju, potong kuku). Rencana tindakan SP 2 DPD berdandan yaitu berhias untuk perempuan. Rencana tindakan SP 3 yaitu melatih cara makan dan minum yang baik. Rencana tindakan SP 4 yaitu melatih BAB dan BAK yang baik. Dengan dilakukannya tindakan keperawatan di harapkan klien dapat melakukan personal hygiene dengan baik.

## **1.2 Rumus Masalah**

Bagaimana Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia dengan Masalah Defisit Perawatan Diri di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk melakukan Asuhan Keperawatan pada pasien Skizofrenia yang mengalami masalah Defisit Perawatan Diri dengan menggunakan pendekatan proses asuhan keperawatan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian data pada klien skizofrenia dengan masalah utama defisit perawatan diri
2. Menganalisa data, menetapkan diagnosa keperawatan sesuai dengan analisa data pada pasien skizofrenia dengan defisit perawatan diri
3. Merencanakan tindakan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan masalah defisit perawatan diri
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan masalah defisit perawatan diri
5. Mengevaluasi dan mendokumentasi tindakan keperawatan yang telah diberikan.

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi peneliti

Hasil penelitian dapat menambah pengetahuan dan keterampilan peneliti tentang teori dan aplikasi upaya mengatasi masalah defisit perawatan diri pada klien skizofrenia

2. Bagi institusi pendidikan

Menambah khasanah keilmuan khususnya dalam keperawatan jiwa sebagai masukan dalam pengembangan bahan pembelajaran, sehingga dapat memperkaya dan menambah wawasan.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi Pasien

Mendapat asuhan keperawatan dengan efektif, efisien, dan sesuai dengan standar yang ada dan diharapkan dapat memberikan informasi serta membantu menangani pasien yang mengalami skizofrenia dengan masalah defisit perawatan diri.

#### 2. Bagi Perawat di Rumah Sakit

Diharapkan studi kasus ini dapat digunakan sebagai tambahan ilmu pengetahuan dan masukan yang positif dalam memberikan intervensi dan implementasi kepada pasien skizofrenia dengan defisit perawatan diri. Mempercepat proses penyembuhan dan mencegah kekambuhan penyakit pada penderita. Selain itu juga dapat digunakan sebagai peningkatan kualitas mutu asuhan keperawatan di rumah sakit.

#### 3. Bagi institusi pendidikan

Laporan kasus ini diharapkan dapat menambah bahan pengajaran dan penelitian untuk upaya mengatasi masalah defisit perawatan diri pada pasien skizofrenia.

#### 4. Profesi Keperawatan

Laporan kasus ini diharapkan bermanfaat sebagai sumber informasi dan alternatif tindakan keperawatan bagi tenaga perawat untuk upaya mengatasi masalah defisit perawatan diri pada pasien skizofrenia

5. Bagi penulis selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam studi kasus selanjutnya, khususnya dalam hal penatalaksanaan pasien skizofrenia dengan masalah defisit perawatan diri.

